



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2015

---

## **Gesucht: Neue Ansätze für den psychiatrischen Notfalldienst**

Djalali, Sima ; Chmiel, Corinne

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-111216>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported (CC BY-NC-ND 3.0) License.

Originally published at:

Djalali, Sima; Chmiel, Corinne (2015). Gesucht: Neue Ansätze für den psychiatrischen Notfalldienst. PrimaryCare, 15(7):114-115.

# Gesucht: Neue Ansätze für den psychiatrischen Notfalldienst

Sima Djalali, Corinne Chmiel

Die Umstrukturierung des hausärztlichen Notdienstes in Zürich hat auch die Psychiater der Stadt angeregt, über eine Reorganisation nachzudenken. Dafür war zunächst eine Auslegeordnung der aktuellen Situation notwendig. Die entsprechende Erhebung wurde mit Hilfe des Instituts für Hausarztmedizin durchgeführt.

Der psychiatrische Notdienst der Stadt Zürich ist weltweit ein ungewöhnliches Modell. Alle klinisch tätigen niedergelassenen PsychiaterInnen der Stadt sind mit Ausnahmen verpflichtet, pro Jahr eine Anzahl 12- resp. 24-Stunden-Dienste zu übernehmen. Vermittelt durch eine telefonische Notfallzentrale (erreichbar über die allgemeine Ärztelefon-Notfallnummer), nimmt der diensthabende Psychiater in Notfällen Kontakt mit den Patienten oder Hilfesuchenden auf und geht wenn nötig auch an den Aufenthaltsort des Patienten. Welt- und schweizweit üblicher sind:

- Die direkte Zuweisung – durch die Sanität oder Polizei – an ambulante oder stationäre psychiatrische Einrichtungen resp. an Notfallstationen von Allgemein-Spitälern mit oder ohne anwesendem psychiatrischen Dienst.
- Der Einsatz von spezialisierten mobilen psychiatrischen Einsatz-Teams angestellt durch die Notfalldienste.
- Der Einsatz von Allgemeinärzten auch für psychiatrische Notfälle mit einem psychiatrischen Dienstarzt im Hintergrund.

## Neue Organisation gefordert

Unter den Psychiatern der Stadt wurde in der Vergangenheit immer wieder Kritik am Zürcher Organisationsmodell geäußert, da es als sehr stressig, inadäquat vergütet und teilweise als gefährlich erlebt wurde. Um Ansatzpunkte für eine erfolgreiche Reorganisation des Psychiatrischen Notdienstes zu identifizieren, mussten diese Eindrücke aus der Praxis objektiviert und dokumentiert werden. Mit Hilfe des Instituts für Hausarztmedizin Zürich führte die Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie zwischen November 2010 und April 2011 eine Datenerhebung im 24-Stunden-Dienst durch.



## Datenerhebung im Notfalldienst

Dazu sendete die Notrufzentrale allen diensthabenden Psychiatern in diesem Zeitraum kurz vor Dienstbeginn jeweils einen Fragebogen zu. Auf diesem Fragebogen dokumentierten die Psychiater alle Patientenkontakte, die während ihres Dienstes stattfanden, egal ob dies nur per Telefon, in Form eines Praxis- oder eines Besuches am Aufenthaltsort geschah. Festgehalten wurden Diagnosen, das therapeutische Vorgehen sowie Patientencharakteristika.

## Abklärungen der Notfälle

Die Ergebnisse zeigen, dass rund die Hälfte der psychiatrischen Notfälle in Randzeiten auftraten, d.h. zwischen sieben Uhr abends und sieben Uhr mor-

gens. Die grösste Dichte wurde in den Abendstunden beobachtet. 34,7% der Fälle konnten mit einem Telefonat zwischen Patient und Psychiater abschliessend geklärt werden. Der Rest erforderte einen persönlichen Kontakt, was häufig (36,4%) in Form eines Hausbesuchs geschah, aber auch im Polizeigewahrsam (24%) oder anderen Institutionen wie im Gefängnis, in Kliniken oder Spezialpflegeeinrichtungen (38%). Der kleinste Teil der Fälle (1,3%) führte zu einer Konsultation in der Praxis des Psychiaters. Rückblickend gaben die Psychiater an, dass der Ort an dem sie den Patienten aufsuchten, überwiegend (83,8%) das adäquate Setting für den Kontakt gewesen sei und sie die Patienten woanders nicht besser hätten behandelt können.

### Hauptdiagnose Schizophrenie

Die Auswertung der zum Notfallkontakt führenden Diagnosen ergab, dass in den meisten Fällen (31,2%) Schizophrenie resp. schizoide Störungen der Anlass waren, gefolgt von Suizidabsichten (19,8%) und starkem Stress/Anpassungsstörungen (13,4%). Depressive Episoden kamen in 8,5% der Fälle vor.

### Gefahren

Insgesamt wurden 291 Konsultationen von 44 Psychiatern ausgewertet. Die Mehrheit (74,3%) der Diensthabenden gab an, während des Dienstes unter Anspannung zu stehen und die Konsultationen als Belastung wahrzunehmen (62,5%). 37,5% nahmen die Einsätze sogar als Gefahrensituationen wahr. Statistisch liess sich eine positive Assoziation zwischen der Wahrnehmung von «Belastung» und «Gefahr» aufzeigen, d.h. stärker belastende Einsätze imponierten auch als gefährlicher. Rund die Hälfte der Teilnehmer gab an, den Notfalldienst nur ungern zu leisten. Je stärker sie unter Anspannung standen, desto negativer standen sie dem Dienst gegenüber ( $p < 0,001$ ).

### Freiwillige Teilnahme am Dienst

Wäre die Teilnahme am Dienst freiwillig, würden 33,3% der Befragten nicht daran teilnehmen. 21,4% waren unsicher und 45,2% würden sich engagieren. Ein grosses Problem aus der Sicht der Befragten ist, dass sie ihre eigene Praxis meist schliessen mussten,

um den Dienst leisten zu können (95,2%). Zudem bemängelten sie häufig, dass sie den Dienst auf sich allein gestellt leisteten (85,7%) und dass die Rechnungen, die sie anschliessend stellten, häufig (32,4%) nicht bezahlt wurden.

### Konsequenz

Die Befragung zeigte deutlich, dass das Konzept des mobilen psychiatrischen Notfalldienstes insofern erfolgreich ist, als dass die Fälle oftmals ambulant und am Aufenthaltsort des Patienten versorgt werden können. Dies entlastet den hausärztlichen Notdienst ebenso wie die Notfallstationen, die beide sowohl zeitlich als auch inhaltlich mit psychiatrischen Notfällen überfordert sein könnten. Allerdings zeigte sich, dass die Belastung auch für erfahrene Psychiater (mittlere Praxiserfahrung der Teilnehmer 12,7 Jahre) nicht zu unterschätzen ist. Die finanzielle Seite (viele offene Rechnungen, Verdienstausschlag) war nur ein Aspekt unter vielen, der von den Befragten als verbesserungswürdig herausgestellt wurde. Massnahmen zur Reorganisation des psychiatrischen Notdienstes sollten darauf ausgelegt sein, die psychische Belastung und Gefahrensituationen für die Psychiater im Dienst zu verringern.

### Literatur

Chmiel C, Rosemann T, Senn O. Demand and characteristics of a psychiatric out-of-hours service in Switzerland, a cross-sectional study. Patient Preference and Adherence. 2014;8:383–390.

## PrimaryResearch – das Fenster zur Forschung

In einer Artikelserie stellen wir die Forschungsarbeiten vor, die das Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich (IHAMZ) seit seiner Gründung publiziert hat. Die Originalarbeiten sind entweder open access zugänglich oder beim jeweiligen Autor, der die Studien hier vorstellen wird, auf Anfrage erhältlich.

Die Ergebnisse geben einen spannenden Einblick in die täglichen Herausforderungen aber auch die Leistung der Hausarztmedizin.

An dieser Stelle ein herzlicher Dank an alle Kolleginnen und Kollegen, die sich an den jeweiligen Projekten beteiligen und die hier präsentierten Ergebnisse erst ermöglicht haben!



**Universität  
Zürich**<sup>uzh</sup>

Institut für Hausarztmedizin